

EL CAMBIO DE MENTALIDAD FRENTE AL ABORTO: UN ANALISIS*

Dr. JOSE M.^a MASSONS
(Barcelona)

Señoras y señores:

Costumbre gratísima y honorable la de ir presentando a los invitados que llegan a esta aula. Tal vez un rito entrañable, que se va copiando de nuestros mayores, a quienes debemos lo que somos. Y los observamos sin tilde y sin claudicaciones todos y más especialmente yo, uno de los varios secretarios perpetuos de la institución.

El doctor José M.^a Massons ya ha actuado en otras sesiones científicas oportuna y válidamente, que recordamos siempre por su trascendencia y por su ejemplaridad.

Quiero decir hoy que le conozco y le admiro desde su época de alumno universitario en la Facultad de Medicina, autónoma, de 1933-39. Alfonso Balcells Gorina y él representaban a los estudiantes en las notables sesiones de claustro a las que asistía, entonces, como novel profesor agregado de una estrenada asignatura titulada Neurología.

Más tarde y en la praxis habitual ha cultivado con acierto la Cirugía, que jamás —a lo largo de una vida fructífera— ha dejado de ejercer y de mimar.

Durante un ciclo, que yo considero muy logrado, fue el óptimo gerente de una próspera industria químico-farmacéutica, hoy absorbida comercialmente por otra multinacional.

En la tradicional y eficiente Hermandad de los Santos Cosme y Damián se ha convertido en uno de los mejores dirigentes. Y por su más genuino sentido confesional, en la visita y en la atención de pacientes, ha tomado parte destacada en numerosas reuniones nacionales e internacionales de médicos católicos.

El criterio que sustenta, a cualquier efecto, pero mucho más frente al aborto, lo estimo yo de auténtica ortodoxia.

De la complejísima problemática del aborto, específicamente, va a hablarnos. Es uno de los que puede y debe ilustrarnos al respecto.

No olvidemos que la Real Academia Nacional de Medicina ha expresado una opinión. Y el de la nuestra importa lo suyo. Han sido miembros, aquí, el insigne embriólogo Padre Pujiula y los no menos insignes tocólogos —entre bastantes más— Pedro Nubiola, Víctor Conill y Santiago Dexeus.

Oigamos la voz de un colega idóneo y objetémosle si precisa.

B. RODRÍGUEZ ARIAS

* Sesión del día 4-III-75.

Antes de la II guerra mundial, en 1939, la actitud de la Humanidad frente al aborto era de claro rechazo.

Con la excepción de Rusia, donde se registraron alternativas, se puede decir que en la inmensa mayoría de los países sólo el aborto terapéutico era legal y, por tanto, únicamente permitido al médico cuando el embarazo suponía una gravísima amenaza para la vida de la madre. El resultado de la aplicación estricta y escrupulosa de esta ley, suponía unos pocos abortos al año. Por ejemplo, unos 300 en Francia. Una minoría de países donde la influencia de la Iglesia Católica era más manifiesta (Irlanda, Italia, Portugal y España), tenían una legislación más restrictiva: todavía, puesto que no se admitía el aborto —por lo menos el directo— ni por razones terapéuticas.

Esta actitud general tenía su origen en dos teorías forjadoras de opinión. De un lado la Religión (todas las confesiones religiosas consideraban al aborto un delito de homicidio) y de otro el Estado, que por todas partes fomentaba la política demográfica, única manera de competir con los otros Estados en el campo de batalla y en la lucha por la supremacía económica. Varias de las legislaciones más restrictivas, como la que acaba de ser derogada en Francia o la nuestra actual, o la italiana, se promulgaron bajo la influencia de una guerra reciente.

En consecuencia, el común de las gentes consideraba al aborto como un pecado que manchaba el alma y ponía en grave peligro la salud del cuerpo.

Los médicos, por su parte, lo condenaban con rara unanimidad. Y el que lo practicaba perdía su honorabilidad y buen nombre.

Todo esto es pura Historia. La situación actual es muy distinta. Primero fue el Japón —bajo la doble presión de la ocupación norteamericana y de las dificultades económicas de la postguerra y sin ningún contrapeso religioso—; siguieron los países comunistas, poco después los escandinavos, Suiza, Gran Bretaña, EE. UU., y, ahora, últimamente, Francia.

Estas legislaciones permisivas o liberales no se han producido espontáneamente. Reflejan un cambio en la opinión de una serie de estamentos comprometidos en el problema y que podríamos enumerar así: gran público (y como consecuencia, los políticos, que son elegidos por sus votos), moralistas, médicos y juristas.

El cambio de mentalidad del público es evidente a través de la prensa y demás medios de difusión y se traduce en la conducta de los políticos que se deben a su clientela.

Por parte de los médicos, encuestas como las del Centro de Médicos Católicos de París o la de la Sociedad de Psiquiatría de Gran Bretaña, nos demuestra cómo, a medida que pasan los años, va disminuyendo el número de los que mantienen criterios estrictos.

El Centro de médicos católicos llevó a cabo una encuesta cerca de unas muestras significativas de médicos franceses. He aquí las respuestas del grupo católico y del no-católico

		Católico	No católico
¿Puede decidir una mujer?	Sí	25 %	56 %
Puede decidir el matrimonio?	Sí	24 %	53 %
¿Indicaciones?	Sí	78 %	90 %
Salud madre		67 %	78 %
Taras embrión		35 %	60 %
Socio económicas		16 %	42 %
Violación		29 %	29 %
¿Dispuestos a practicarlo?		26 %	42 %
El embrión <i>no</i> es persona		35 %	35 %

Hubo más respuestas favorables al sí por parte de las mujeres y por parte de los jóvenes; los más opuestos: los solteros y solteras.

En 1967 la Sociedad —inglesa— de Psiquiatras Clínicos realizó una encuesta cerca de sus miembros, para conocer su opinión respecto al aborto terapéutico.

En 1971 contando esta Asociación con mayor número de miembros, se les envió un cuestionario esencialmente similar, en el que se pedía en cuál de las cuatro circunstancias siguientes podía considerarse aconsejable la terminación del embarazo:

1. Práctica del aborto por simple petición de la mujer en el primer trimestre de gestación.
2. La interrupción de la gestación debe ser recomendada si la salud o la vida de la mujer están gravemente amenazadas; la decisión se basa en un estudio de la situación social total.
3. La terminación sólo es posible si la salud o vida de la mujer están seriamente amenazadas. (Punto de

vista médico anterior a la legislación actual).

4. El aborto es inadmisibile en cualquier caso o período.

En un 40 % de los asociados que devolvieron el cuestionario debidamente cumplimentado se observó un cambio de opinión estadísticamente significativo hacia una posición más liberal.

Análisis de opiniones

	1967	1971
Opinión	(N. 100)	(N. 140)
1	24 %	52 (42 %)
2	56 %	69 (49.25 %)
3	15 %	10 (7.25 %)
4	4 %	2 (1.5 %)

X^2 11-824, d. f. 3, P 0.01

Dos hechos destacan en este cuadro: 1) de un lado vemos como se ha producido un 78 % de aumento (de 24 a 42) en el número de psiquiatras que se pronuncian en favor del aborto a petición de la mujer durante los primeros meses; ello se debe a los psiquiatras jóvenes ingresados en estos

4 años; 2) de otro, puede verse como a pesar de haber aumentado el número de contestaciones de 100 a 140, de 4 que en 1967 opinaban que bajo ninguna circunstancia podía estar indicado un aborto, ya sólo 2 siguen pensando igual, y de los 15 que matisaban mucho, sólo 10 siguen manteniendo esta opinión.

En cuanto a los juristas han traducido su cambio en una manifiesta pasividad. En Francia, por ejemplo, el número de procesos por aborto ha ido descendiendo de año en año. Sólo casos gravísimos llegan a los jueces. Los Tribunales, por su parte, no toman ninguna iniciativa. Por ejemplo, el Fiscal de la República en Francia, no encausó a ninguna de las 343 mujeres del mundo literario y artístico firmantes del famoso manifiesto, en el que afirmaban haberse hecho provocar un aborto. Claro está que muchas como Simone de Beauvoir podían decir que su delito había sido prescrito porque sus años fértiles quedaban muy atrás, pero muchas otras como Romy Schneider y Catherine Deneuve no podían proceder así; por otra parte, el Fiscal hubiese podido encausarlas también por incitación al aborto y... no lo hizo.

Sentencias		Sentencias	
1946	5.251	1964	700
1950	2.885	1965	588
1955	1.336	1966	720
1960	289	1967	623
1961	500	1968	698
1962	462	1969	471
1963	569		

Estos son los hechos irrefutables. Negarlos sería irracional. La única actitud inteligente es analizarlos e intentar descubrir su por qué.

Como quiera que todo análisis ha de estar ilustrado por unos elementos de juicio, veamos antes lo que ocurre cuando la legislación es restrictiva (caso de España, de Italia y de Francia, hasta ahora) y cuando se llega a la máxima liberalización (caso de los países comunistas) o casi (Gran Bretaña y EE. UU.).

Cuando el aborto es penalizado y perseguido, aparece el aborto clandestino, que esquematizando podríamos decir que es de dos clases: el de los ricos y el de los pobres. En una clínica particular o en Londres el primero o en las condiciones más sórdidas el segundo, pasando naturalmente por multitud de estadios intermedios. En España, por ejemplo, la gente se atiene a este esquema. Una mujer soltera o casada de clase modesta tiene una amenorrea sospechosa; pide una prueba de diagnóstico de embarazo y si resulta positiva se va a una abortadora. Si la cosa sale bien, todo termina en un par de días y si se complica porque quedaron restos o se presenta infección, recurre a la Seguridad Social o a un Hospital presentando el hecho como un aborto espontáneo. Los médicos prefieren no discutir el caso por dos razones. En caso de denuncia se ven incordiados por compareencias al Juzgado para nada y, por otra parte, si corre la voz de que los casos se denuncian muchas mujeres dejarían de acudir al médico en caso de complica-

ción, con las terribles consecuencias que se derivarían de ello. Si la mujer goza de buena posición social se va a Londres (en 1973 acudieron allí 1.700 españolas) o encuentra un médico complaciente. Como es natural, las cifras de abortos en España son una nebulosa. En un trabajo publicado en «Tribuna Médica» se cifran los abortos provocados entre 95.000 y 73.000. Nosotros hemos recogido cifras que relacionan el número de partos y abortos atendidos tanto en Hospitales como en la práctica privada.

Es evidente que estas cantidades que van del 6 % hasta el 18,1 % se prestan a discusión porque sólo figuran los abortos que se han complicado y un número variable y desconocido de espontáneos. Sin embargo, lo que para nosotros tiene más importancia son estas cifras facilitadas por el Instituto Nacional de Previsión:

Año	Partos asistidos	Abortos asistidos
1967	345.454	11.758
1971	368.414	21.350

Es decir, que mientras el número de partos se incrementó en un 6,6 %, el de los abortos lo hizo en un 81,6 %.

Una casuística abundante y pintoresca sobre aborto clandestino es la proporcionada por Francia, con muchos hechos desvelados a propósito de la campaña que ha culminado en la reciente Ley de liberalización.

En primer lugar, sabemos que se

provocan un aborto un 66 % de casadas, un 25 % de solteras y un 9 % de viudas o divorciadas. La persona que lo provoca depende de las circunstancias económicas. Poseemos varias estadísticas. Una realizada en mujeres hospitalizadas o procesadas —es decir, entre las clases más modestas— intervino un profesional sanitario (médico o comadrona) en el 15-18 % y una no profesional —muchas veces una amiga— en el 61 %. En cambio, en una encuesta realizada por la revista «Elle» —lo cual hace suponer un cierto nivel de cultura— en un 50 % fue un médico, un 25 % se marcharon a Londres* y en un 20 % intervino una persona no profesional.

Los relatos de abortos practicados por no profesionales o por comadronas son de lo más sórdido que puede imaginarse. Sin ninguna precaución de asepsia, todo se reducía a dilatar más o menos brutalmente el cuello uterino con una sonda y a romper las membranas del huevo.

La intervención de los médicos es también variada. Ultimamente era frecuente el médico que operaba en una Clínica de lujo donde la mujer ingresaba con nombre supuesto; el presupuesto total venía a ser de unas 36.000 pesetas de honorarios y 6.000 por gastos de quirófano, anestesia y medio día de estancia. Otras veces —esto sucedía en épocas de rigor judicial— el médico, que exponía mucho, exigía practicar el aborto a solas para no tener testigos, lo que significaba practi-

* Datos exactos ingleses nos dicen que en 1973 se desplazaron a Gran Bretaña 33.000 francesas para abortar.

carlo sin anestesia ninguna. Otros —como nos cuenta Levi-Valensin— indicaban a toda mujer que acudía a ellos que se dirigiesen a una abortadora. Horas después, ellos practicaban un legrado ante un aborto en marcha... su responsabilidad quedaba —farisáicamente— a salvo.

De Italia podríamos decir cosas parecidas.

En resumen, que cuando la Ley es restrictiva acontecen dos hechos igualmente dolorosos: una serie de accidentes lamentables y una desigualdad social insultante.

Veamos ahora lo que ocurre cuando el aborto se liberaliza.

Desde luego, aunque no desaparece, disminuye el número de abortos clandestinos —y por tanto el número de complicaciones— y se difuminan las diferencias sociales, pero ¿a qué precio?

Para dar una idea bastará dar algunas cifras.

En la URSS, a partir de la época de Lenin, el aborto ha sido siempre libre —fuera de un corto período de marcha atrás en la época de Stalin— bastando

la simple petición de la mujer. Así se comprende como para 240 millones de habitantes se registran 6 millones de abortos al año, lo que frente a 2.400.000 nacimientos, nos da una proporción de 4 abortos por cada nacimiento.

Las cifras de Rumania son parecidas:

1958	112.000 abortos
1965	1.115.000 »

que corresponden a 4 por nacimiento.

Estas cifras dieron lugar a medidas restrictivas que hicieron que en 1971 el número de abortos fuese de 332.000 lo que corresponde a un 0,83 por nacimiento.

Con esta política se explica perfectamente esta evolución de las cifras de natalidad

1955	25,6 %
1965	14,6 %
1971	17,5 %

De Yugoslavia tenemos estas cifras de una Maternidad:

	1960-1964	1965-1970	Aumento
Partos	12.838	21.736	8.898
Abortos legales	21.461	32.494	11.033
Proporción	1/1,75	1/1,49	—
Otros abortos	10.953	8.179	—2.774

En resumen, el número de abortos provocados (que es mayor que el de partos) aumenta en cifras absolutas más que el de nacimientos, mientras

que disminuye sensiblemente el de «otros» abortos, cifra por otro lado muy elevada, pues se estima como normal un 10 % y aquí son de un

86 % en el quinquenio 1960-1964 y de un 37 % de 1965 a 1970. Esto quiere decir que sigue, aunque en disminución, el aborto clandestino.

En Polonia, se registraron 210.109 abortos en 1960 y 223.795 en 1967; la natalidad que en 1950 era del 19 ‰ (es la cifra de España) bajó al 8 ‰ en 1970.

La intervención se practica o bien en los hospitales y entonces es gratuita, o en clínicas privadas donde suele costar unas 15.000 ptas. (el sueldo mensual de una secretaria). Lo curioso es que durante bastante tiempo muchas suecas han ido a Polonia a abortar. La ley prohíbe practicar un aborto a una extranjera, pero ellas recurren a los buenos oficios de un polaco que se hace pasar por su marido. El médico se lo cree y... todo resuelto.

La directora de un Servicio de Ginecología manifestó a un periodista francés: «En fin de cuentas, son turistas que nos aportan divisas y sería hipócrita rechazarlas».

Con las cifras de 78.500 en 1955 y 218.000 en 1964 en Hungría, de 35.000 en 1955 y 99.000 en 1964 en Checoslovaquia y de 19.100 y 107.000 en los mismos años en Bulgaria, terminamos este capítulo de los países comunistas.

Señalemos que sobre el simple deseo de la mujer sólo se practican en Rusia y en China. En los demás países hay ciertas limitaciones. Por ejemplo, en Checoslovaquia si la mujer es casada ha de tener tres hijos o bien ha de haber quedado viuda o haberse divorciado,

o haber quedado inválido el marido.

En Yugoslavia exigen que haya dificultades de tipo socioeconómico o indicaciones médicas, en Bulgaria y en la República Democrática alemana han de haber transcurrido 6 meses de un aborto anterior; en fin, en todos se exige el dictamen favorable de un médico.

Veamos, ahora, algunos detalles del Japón.

El Japón fue el país de economía capitalista que inauguró la liberalización del aborto bajo la doble presión de la ocupación norteamericana y de las dificultades económicas de la postguerra. En el Japón donde la religión predominante es el shintoísmo el movimiento abortista no tropezó con dificultades morales. El número de abortos ha ido creciendo (246.000 en 1948, 1.140.000 en 1953, con un «record» en 1955: 1.710.000). No hay dificultades. Los honorarios son muy reducidos (unas 2.200 pesetas). Así resulta que entre el 41 y el 37 % de todas las mujeres se les ha practicado un aborto por lo menos. Lo curioso es que en el Japón está prohibida toda propaganda de medios anticoncepcionales, de las cuales se hace un uso muy modesto: un 8 % de las mujeres llevan sterilet, un 3 % diafragma y solamente un 1 % toman anovulatorios.

Por lo que toca al mundo occidental la característica dominante es la existencia de una reglamentación, es decir, deben existir unos motivos y el aborto debe practicarlo un médico. Esto da lugar a que las mujeres unas

veces encuentren facilidades y otras encuentren dificultades. Todo depende del criterio con que el médico aplica la Ley. Quizá la única excepción es Norteamérica.

Veamos algunas particularidades.

En EE. UU. se fueron promulgando leyes liberalizadoras en cuatro Estados hasta que a principios de 1973 una sentencia del Tribunal Supremo declaró anticonstitucional todo cuanto supusiera interponerse en el derecho de una mujer a abortar. En consecuencia, toda mujer tiene derecho —dentro de las primeras 12 semanas— a que un médico le practique un aborto asegurando las condiciones técnicas y científicas, como han de asegurarse ante cualquier acto quirúrgico.

Pasados los tres primeros meses, el Tribunal Supremo recomienda que cada Estado regule las condiciones que hay que cumplimentar. Entrados en el 7.º mes en que el feto ya es viable, el aborto queda prohibido. Por lo tanto, la Ley afecta a todos los Estados, pero la experiencia en estos dos años ha demostrado que en ciertos Estados abortar es bastante más difícil de lo que pudiera creerse.

En los Estados del Sur, por ejemplo, sólo en Florida y en Tejas hay clínicas donde con facilidad se aborta. En los otros Estados hay dificultades; por ejemplo, en Alabama existe en Birmingham un centro donde vienen practicando unos 50 abortos por semana, y porque está mal visto entre la gente, las mujeres que están en apuros se van al vecino Estado de Georgia o abortan clandestinamente en su

casa. En todo el Estado de Louisiana, solamente un médico practica abortos.

En el medio-oeste, la «fábrica» de abortos está en Chicago (30.000 al año). En cambio, en los demás Estados y, sobre todo en el campo, es sumamente difícil. En Milwaukee y en Minneapolis sólo funciona una clínica; los demás hospitales se han negado. En el hospital de Nebraska hilan muy delgado y a uno de sus médicos que quiso practicar un aborto fuera de la institución lo amenazaron con la expulsión.

En el Oeste hay varios Estados «difíciles». Por ejemplo, Utah, la mayoría de cuyos hospitales dependen de fundaciones religiosas. En Idaho es tan difícil abortar que, en general, las mujeres se marchan a Seattle (capital del Estado de Washington) donde hay más facilidades. También es fácil el aborto en California, donde una Clínica privada —el Pregnancy Control Center— practicó en 1973 6.800 abortos.

El paraíso de los abortistas sigue siendo la ciudad de Nueva York, donde en 1970 —anteriormente a la decisión del Tribunal Supremo— una ley del Estado había liberalizado el aborto. En los tres primeros años y medio se llevan practicados entre hospitales públicos y Clínicas privadas la importante cifra de 598.283 abortos, la mitad en mujeres no residentes en la ciudad, lo cual es una confirmación de las dificultades en los Estados Unidos.

Ante este estado de cosas, es natural que ambos bandos, los abortistas y

los antiabortistas desplieguen una gran actividad en el terreno legal y en la calle.

En el Congreso se ha conseguido que los hospitales sostenidos con fondos federales puedan negarse a practicar abortos. Existe un proyecto de ley para impedir que los programas de ayuda federal puedan sufragar abortos y el senador Buckley ha propuesto que tanto la Seguridad Social como el Medicaid no puedan considerar el aborto como acto médico. Ambas leyes tienen muchas probabilidades de salir aprobadas. Como es natural, ello sería reducir a cero el aborto entre los económicamente débiles que no están en condiciones de pagar una clínica, muchas veces fuera de su Estado.

En la calle alternan las manifestaciones de una y otra tendencia. En Houston unas 250 personas desfilaron llevando brazaletes negros en señal de luto por los embriones asesinados y unas 7.000 se manifestaron frente al Capitolio de Washington.

Frente a la Catedral de San Patricio, en la Quinta Avenida de Nueva York una multitud se manifestó contra la Iglesia Católica. La demostración tuvo un detalle canallero. Una mujer disfrazada de Papa «impartía «bendiciones» a la multitud.

En los demás países occidentales las leyes limitan el aborto a serias consecuencias sociales, fetopatías graves, grave amenaza para la salud física, violación y grave amenaza para la salud psíquica. Hemos puesto este orden porque éste es el orden de frecuencia de los motivos invocados.

Efectivamente, mientras que es muy difícil falsear las consecuencias sociales, o invocar una fetopatía o una grave amenaza para la salud física si no existen realmente, es muy fácil conseguir que un médico o dos —según los casos— quieran creer que ha existido una violación o que hay trastornos psíquicos.

La consecuencia es que si la Ley se aplicase en todos los países rectamente, el número de abortos legales sería irrelevante.

Esto explica diversos hechos. Por ejemplo, las rachas de turismo de las suecas a Polonia según los médicos endurezcan o ablanden su posición y lo que ocurre en Gran Bretaña que es sumamente ilustrativo, país con grandes diferencias geográficas debidas a la distinta actitud de los Jefes de las Clínicas ginecológicas.

En general, en Gran Bretaña todos los médicos rehuyen intervenir en casos de aborto por mero capricho, que son los más. El médico de cabecera, lavándose las manos como Pilatos y enviando a la mujer con una carta aséptica a un ginecólogo. Este procura quedar bien de diversas maneras. Si es Jefe de una Clínica y no es abortista dice que dos médicos certifiquen alguna de las indicaciones (él se autotitula y se conduce como un mero especialista de la pelvis menor) y si no es el Jefe se excusa en el suyo que prohíbe practicar abortos. Si es psiquiatra sólo en caso de psicosis extiende un certificado, porque así lo dispone la Ley.

Finalmente, queda un grupo de mé-

dicos que han montado la «industria del aborto. Facultativos sin ningún porvenir ni talento aprendieron un par de técnicas y abrieron en Londres unas Clínicas donde la mujer que quiere abortar es vista por dos psiquiatras, quienes certifican «de oficio» su psicosis y acto seguido se le practica el aborto. Bastan unas horas que pasa encamada para recuperarse de la ligera anestesia y para asegurarse de que no hay hemorragias por cualquier causa (desgarro de cuello, resto placentario), para que la mujer abandone la clínica. El precio —en 1972— era de 175 libras, de las cuales 15 se destinaban al médico que remitía a la embarazada. De hecho, las dos terceras partes de abortos tenían lugar en estas clínicas y la otra tercera parte en los hospitales a cargo de la Seguridad Social. Un 25 % del total eran extranjeras (29.079 sobre 126.774 en 1971); ya antes hemos apuntado algunas cifras.

Este es el desolador panorama que ofrece la realidad, mírese donde se mire.

Veamos las causas de este cambio.

En primer lugar son a considerar una serie de causas de tipo social de las que destacamos las siguientes:

1. Familia. Para bien o para mal está desapareciendo el tipo de familia patriarcal, es decir, aquella en la que conviven tres y hasta cuatro generaciones. Ello conlleva una mayor libertad sexual con más infidelidades, mayor

número de divorcios y más dificultades para llevar adelante una familia numerosa.

2. Trabajo de la mujer fuera de casa.

3. Estamos creando —con malicia o sin ella— una Sociedad caracterizada por una *crisis de comodismo*, lo que la lleva a valorar ante todo los bienes materiales. A la santidad de vida oponemos, calidad de vida, al espíritu de sacrificio la busca del placer, creándonos más y más gastos y reclamando sin cesar más y más derechos y más bienes sin detenernos a pensar que los recursos materiales de la Sociedad no son ilimitados.

4. Introducimos y creamos fenómenos de desorden. Por ejemplo, con los cuidados perinatales creamos más subnormales y, después, los hacemos vivir más. O fomentamos la posesión de automóviles, lo que nos obliga a crear una seguridad en el tráfico, construir aparcamientos y autopistas, importar más petróleo, etc.

5. La gente actual está mentalizada en el sentido de que la Ciencia médica debe dominar por completo a la Naturaleza. Un fallo en el empleo de medios anticoncepcionales, es un fallo de la Naturaleza que debe corregirse mediante una interrupción de la gestación.

6. Hay, finalmente, motivos de tipo político, entre los cuales no es precisamente el menor, la atracción que ejerce la palabra libertad. Para muchas mujeres, sobre todo, libertad significa disponer de su propio cuerpo, tanto para sus relaciones sexuales,

como para eliminar un feto en el interior de su cuerpo —que cree que le pertenece por entero— y cuyo nacimiento constituiría una serie de problemas de índole social, económica, laboral, etc., que podrían hipotecar sus años futuros. En este punto no ven que ciertas palabras encierran grandes equívocos. Libertad, sí. Pero no para disponer de la vida de otro. Al padre de familia que en la época romana podía disponer de la vida de sus hijos se le ha quitado esta libertad y nadie lo lamenta.

No siempre mayor libertad significa mayor progreso.

7. Dentro de este juego andan metidos los políticos.

Unos, los democráticos, cuyo puesto depende del voto de los electores. Ellos defenderán el aborto si su clientela es partidaria de él. Es el reciente caso de Francia.

En cuanto a los de los países comunistas es tan pequeño el número de libertades, que bien vale la pena otorgar ésta.

Por otra parte, hay que tener en cuenta que quienes hace años legislaron contra el aborto, lo hicieron en momentos en que se hallaban preocupados por gozar de un índice de crecimiento demográfico próspero que les permitiera disponer de una población productora más numerosa y de un Ejército más potente que sus rivales. Como ejemplo valga la Ley de Francia después de la guerra de 1914-1918 y su estricta aplicación durante el Gobierno de Vichy o la nuestra al término de la guerra civil.

En este examen no podemos olvidar al médico.

El médico se forma en el respeto a la vida. Que no viene de ahora, sino de los tiempos hipocráticos. Pero también se le enseña que está al servicio de su cliente.

Frente al aborto ha constatado tres cosas: 1.^a Las técnicas actuales han convertido al aborto en una intervención sin gravedad ninguna. 2.^a Mientras han desaparecido las causas mayores de aborto terapéutico (tuberculosis, cardiopatías), han aparecido otras nuevas como todas aquellas embriopatías susceptibles de ser diagnosticadas in útero (caso de los errores metabólicos o cromosómicos, mediante una amniocentesis) o por reacciones inmunológicas como ocurre con las infecciones víricas u otras más raras que ahora se conocen como aneurismas cerebrales, tratamiento con anti-mitóticos, ligaduras de cava, etc... 3.^a La OMS ha definido la salud como aquel estado de bienestar físico, psíquico y social. Es este último y tan discutido aspecto, la puerta falsa por donde entran multitud de abortos; y, finalmente, 4.^a, en el ánimo de muchos médicos ha entrado la opinión de que él no promueve ni induce a nada. El es el requerido y del mismo modo que un abogado católico no encuentra dificultad para encargarse de un divorcio, ¿por qué no puede un médico servir a su cliente en apuros, aunque no esté conforme con la moralidad de su acto? Tanto más, cuanto a que muchos médicos, la experiencia les ha enseñado que, en general, cuando una

mujer ha tomado una resolución la llevará a cabo sea como sea y después han visto morir a aquella mujer por peritonitis o por sepsis. Catástrofe que ellos hubiesen podido evitar.

Los juristas están situados en una posición muy particular. Los civilistas, esto es, los especialistas encargados de defender el derecho de las personas no consideran al feto como persona civil. En España no se inscribe un niño en el Registro Civil hasta 24 horas después de su nacimiento. De morir antes, no reza más que como un feto. Esto ha dado lugar a multitud de sentencias incomprensibles al profano.

Esta distinción tan sumaria y arbitraria no tiene otra explicación que la de la comodidad burocrática, pues está claro que el acto de pasar del seno de la madre a la atmósfera es un eslabón más y nada más que un eslabón de la cadena de la vida que va de la concepción hasta la muerte.

De todos modos hay que reconocer que esta idea —la no-personalidad del no nacido— tiene profundas raíces en el pueblo. Cuando en Francia se quiso perseguir el aborto y se tipificó como un crimen, hubo de cambiársele la calificación para evitar la intervención del jurado, el cual, formado por gentes sin gran formación ni jurídica ni religiosa, al tener que condenar a la mujer —sobre todo a la madre culpable— se volvía atrás y emitía veredicto de inocencia.

Vayamos, finalmente, a las consideraciones morales, que también han variado. Aunque no de un modo uná-

nime, los judíos y multitud de Iglesias protestantes han ido liberalizando su posición. La Iglesia Católica, mantiene, sin embargo, su posición oficial inalterable.

Desde 1869 —año en que la Biología nos enseñó que un nuevo ser se formaba al penetrar un espermatozoide dentro de un óvulo— la iglesia considera como ser humano al óvulo fecundado y como tal digno de toda la protección que hay que otorgar a una vida humana, que es de Dios y sólo a El compete disponer de ella.

El embrión o el feto es un ser inocente de cuya vida nadie puede disponer. Esto quiere decir que supuesto un embarazo que pone en peligro la vida de la madre, éste no puede interrumpirse aunque nos temamos que al morir ella, morirá también el fruto.

Sólo en un caso la Iglesia admite una brecha en esta fortaleza. El llamado aborto indirecto, esto es, aquel que resulta en virtud de tratamientos o maniobras terapéuticas destinadas a tratar la madre. Por ejemplo, una histerectomía por cáncer genital o un tratamiento con antimitóticos en una embarazada. La razón es que no buscamos el aborto; en todo caso, éste es una consecuencia indeseada en un tratamiento médico o quirúrgico correcto y plenamente indicado.

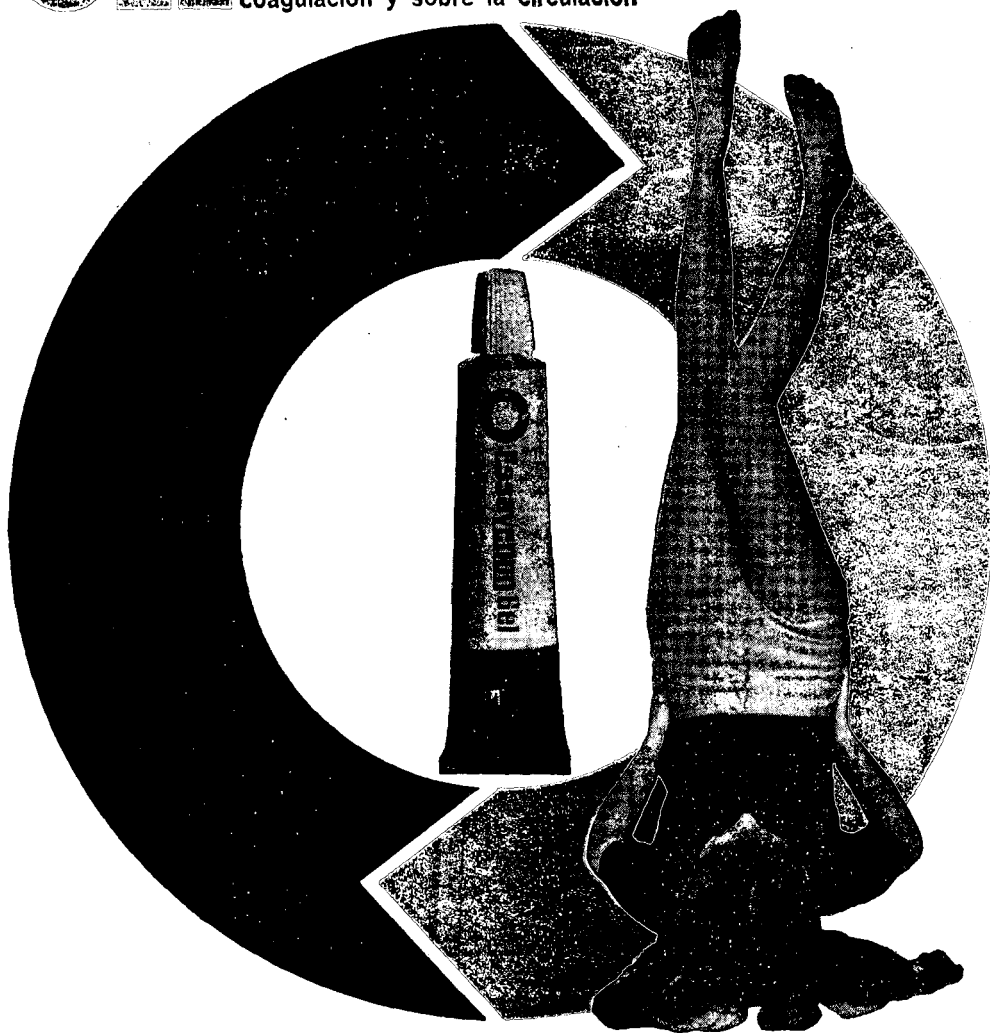
Esta es la actitud oficial. Pero la Iglesia tiene moralistas que han expresado sus dudas a la totalidad de esta doctrina.

Así, por ejemplo, en aquellos casos claros de aborto terapéutico, se considera al feto como un agresor ino-

ESSAVENON®

GEL

Acción terapéutica local sin efecto general
y directo sobre la
coagulación y sobre la circulación



Indicaciones

Alteraciones de la circulación venosa, varices, piernas dolorosas y cansadas, calambres, tromboflebitis superficial, etc. Hematomas y edemas después de contusiones y accidentes deportivos. Perniosis.

Presentación

Tubo de 40 g P.V.P. 93,40 ptas.

Composición

40 g. de Essavenon® Gel contienen:
Escina 400 mg.
Heparina sódica 4.000 U.I.
Sustancia EPL 400 mg.

INFAR  NATTERMANN

Apartado 400 - Zaragoza

ORUDIS

(Ketoprofén)

**...es volver
al ritmo de
cada día**

Antiinflamatorio mayor - Antirreumático - Antiálgico

Buena tolerancia gástrica y biológica

INDICACIONES:

- Reumatismos inflamatorios (artritis, poliartritis reumatoide, espondiloartritis anquilopoyética, periartrosis...)
- Reumatismos degenerativos (artrosis, coxartrosis...)
- Accesos de gota.
- Algas neurológicas, neuromusculares (lumbálgias, torticolis...)
- Síndromes discales.
- Procesos inflamatorios en general.

POSOLGIA:

3-6 cápsulas al día, repartidas en 2 ó 3 tomas.

PRESENTACION:

Envase de 40 cápsulas dosificadas a 50 mgs. de Ketoprofen.

P.V.P. 307,60 pts



cente. Su inocencia no le salva la vida. Algo así como un demente que armado de un fusil y atrincherado siembra la muerte a todos los transeúntes de una calle. El final suele ser que es abatido a tiros por la Policía. Y nadie se echa las manos a la cabeza. Se obra en virtud del principio de legítima defensa.

Los moralistas partidarios de la doctrina oficial cuando se les hace notar que en vez de morir el feto y salvar la madre, morirán ambos, responden que de acuerdo con la doctrina de Santo Tomás, «no se puede hacer un mal, aunque de ello venga un bien». Este principio de moral no siempre se aplica en la vida práctica. Por ejemplo, no habría guerras puesto que el agredido, no libraría una batalla, es decir, causaría muertos o heridos al enemigo (un mal) aun con la intención de vivir en paz (un bien). Es por ello que muchos moralistas actuales son partidarios de aplicar aquí la llamada elección del mal menor, es decir, constreñidos a elegir entre dos males, elegimos el menor de ellos. Es así como legitiman el aborto terapéutico.

Otro problema batallón es el llamado de la animación. Si estamos formados de alma y cuerpo, es lógico que en algún momento fue infundida en nosotros el alma. ¿Cuándo? Los escolásticos creían en que el alma estaba de acuerdo con la morfología y posibilidades del embrión. Primero, poseería un alma puramente vegetativa, después animal y, finalmente, humana.

Aparte de que la Iglesia define hoy que la animación tiene lugar desde

el primer momento de vida, creemos que estas disquisiciones son más teóricas que prácticas, desde el momento que el organismo humano cuando no es más que un aparentemente informe montón de células (mórula) tiene ya toda la información programada para desarrollarse y terminar siendo un hombre.

Esto, sin embargo, son bastantes los moralistas católicos actuales que expresan sus dudas sobre el alma de un blastocisto.

Otras consideraciones a comentar son el que vivimos en una Sociedad pluralista y no sabemos hasta qué punto tenemos derecho a imponer unas ideas a quienes no piensan igual que nosotros.

Algunos dirán que pensando así, los ingleses no debían haber prohibido la cremación de las viudas indias en la pira del esposo, ni los actuales administradores de Nueva Guinea el canibalismo ritual y en los EE. UU. la poligamia entre los mormones. Pero la verdad es que las circunstancias son muy distintas.

Y otras, el que una mujer lleve adelante su embarazo y no lo interrumpa, supone un acto de martirio. Tal es el caso de una mujer a quien una amniocentesis dice que su hijo será igual que el subnormal que ha tenido anteriormente y que es su cruz y la tragedia de su vida.

La Iglesia Católica elogia el martirio y nos pone los hechos heroicos como modelo para que mejor superemos las cruces de cada día. Pero lo que no ha hecho nunca es obligar a

nadie a ser un mártir contra su voluntad. Al contrario, en las épocas de persecución animaba a mantenerse en la fe y cuando volvía la calma tributaba un homenaje a sus mártires y tenía el perdón y la máxima comprensión para quienes habían apostatado, incluso para los clérigos.

¿Cuál es en resumen la doctrina y conducta de estos católicos? En primer lugar afirman sin lugar a dudas que todo aborto es un mal que hay que evitar en lo posible. Por ello sólo

en contados casos y después de haber agotado todos los recursos, aprueban la práctica de una interrupción voluntaria.

De este modo, resolviendo sólo los casos límites —que son una ínfima minoría— consiguen que muchas mujeres acudan a estos Centros y se salvan muchos niños para quienes se buscan padres adoptivos, ayudas, etc. De esto al aborto por simple capricho (que es el de la mayoría) media un abismo.

Final

Es de prever que el movimiento de opinión continuará; quizá vaya ganando adeptos la idea de la banalidad del aborto y, en consecuencia, la de su liberalización.

De todos modos, aparecen reacciones que nos hacen pensar si no se empieza a cumplir la llamada Ley del péndulo por la que avanza la Humanidad.

El último país en liberalizar el aborto ha sido Francia. Es verdad que la Ley ha sido una especie de compromiso entre los «liberales» y los fuertes núcleos conservadores y, por lo tanto, ha aparecido con muchas restricciones (tarifas limitadas, no pagada por la Seguridad Social salvo si se

trata de una indicación médica, no admisión de extranjeras y limitación al 25 % sobre el total de intervenciones en cada Centro, con lo que quedan eliminadas las clínicas comerciales de abortadores). Pero lo peor de todo ha sido que no se han encontrado médicos dispuestos a provocar un aborto a pesar de que en grandes proporciones eran los médicos —ya lo hemos visto— los que se mostraban partidarios del aborto. Algo así como aquella gente partidaria de la no abolición de la pena de muerte, pero que por nada harían de verdugo.

Dr. JOSEP M. MASSONS

Coloquio

A continuación se inició un animado coloquio.

El Dr. Joaquín Nubiola, afirmó entre otras cosas, que no podía haber una indicación social.

El Dr. Rodríguez Arias planteó la hipótesis de que si —de acuerdo con las doctrinas de Cesare Lombroso— pudiésemos prever mediante una amniocentesis que iba a nacer un criminal, podría suprimirse a aquel individuo. A lo que el disertante contestó: 1.º, que si se llega a este momento, seguramente cabría, mediante la ingeniería genética, modificar el embrión y, 2.º, hacerlo abortar sería como condenarlo a la última pena antes de haber cometido un delito; quizá lo moral fuera educarlo y mantenerlo en condiciones que hiciesen sumamente improbable la comisión de delitos.

El Profesor Balcells puso en guardia contra los pensadores católicos que se apartan de la doctrina oficial de la Iglesia. Son los obispos, en unión con el Papa, quienes tienen la facultad de enseñar, dijo, lo que no excluía para que él resultare partidario de una gran clemencia al aplicar la Ley, sobre todo a la mujer.

El Doctor Mercadal recordó como él se había hecho intérprete de la recta

doctrina de la Iglesia en el XII Congreso Internacional de Médicos Católicos celebrado en Washington en 1970, a donde acudió en unión con el autor.

El Profesor Sarró tuvo dudas acerca del porvenir y las consecuencias que en el psiquismo de la mujer puede ejercer la actual plaga de abortos. Recordó que la mujer sólo pariendo llega a ser completa.

El Doctor Garriga Roca abundó en la idea del expositor en sentido de que todo movimiento está impulsado por una crisis de los valores humanos. El Doctor Massons añadió a sus razonamientos la abundancia creciente de casos de niños maltratados.

El Doctor Broggi abordó el problema de la existencia de niños crecidos en la miseria y la incuria y destinados a ser delincuentes el día de mañana, preguntándose si no hubiera sido más sano un aborto a tiempo.

El Doctor Massons le contestó que justamente éste era el punto de vista no-cristiano. La solución cristiana está en la llamada paternidad responsable, es decir, la de engendrar cuantos hijos una pareja se ve capaz de formar y educar. Por otra parte, la falta de escolarización y la vía de la delincuen-

cia son cosas de las que somos todos nosotros un poco responsables y que la Iglesia hace cuanto puede para remediar.

Es tema éste, añadió el Doctor Massons, que conozco de primera mano por tener una hija que ejerce su labor de asistente social en el barrio de La Mina, poblado casi exclusivamente por gitanos y donde se vive y se

muere en condiciones prácticamente infra-humanas.

Precisamente una familia numerosa como la del Doctor Broggi es el mejor reto a estas miserias de nuestra Sociedad y de nuestro tiempo.

El Doctor P. Domingo (Presidente) se muestra satisfecho del desarrollo del coloquio a lo liberal y felicita a todos.